

***FACTORS RELATED TO PENDING INPATIENT CLAIM AT SEMEN PADANG HOSPITAL***

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENDING KLAIM RAWAT INAP DI SEMEN PADANG HOSPITAL**

Sania <sup>1)</sup>

Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Syedza Santika,  
Kota Padang, Indonesia  
e-mail\* : snniaaaa@gmail.com

**ABSTRACT**

*Semen Padang Hospital still encounters various obstacles in the implementation of BPJS claim verification, one of which is the rejection of claim files by the verifiers, commonly referred to as pending claims. The aim of this study was to identify the factors associated with inpatient claim pending at Semen Padang Hospital in 2025. This research is an analytical observational study using a cross-sectional approach. The population consisted of all inpatient BPJS claim files at Semen Padang Hospital, totaling 1,741 files, with a sample of 325 files selected through simple random sampling. Data were obtained through observation using a checklist table. The results showed that 26 (8.0%) inpatient medical record claim files were pending. The causes of inpatient BPJS claim pending at Semen Padang Hospital were incomplete claim documents 7 (2.2%), inaccurate diagnosis coding 10 (3.1%), and incomplete supporting examination documents 9 (2.8%). Statistical tests revealed a significant relationship between incomplete claim files and pending claims ( $p$ -value = 0.000,  $p < 0.05$ ), between inaccurate diagnosis codes and pending claims ( $p$ -value = 0.000,  $p < 0.05$ ), and between incomplete supporting examination documents and pending claims ( $p$ -value = 0.000,  $p < 0.05$ ). The conclusion of the study indicates that the factors contributing to pending claims are incomplete claim documentation, inaccurate diagnosis codes, and incomplete supporting examination files. It is recommended that before submitting claims, thorough checks be conducted on the completeness of both claim files and supporting examination documents, and more attention be paid to accurate coding to ensure that the entered codes are appropriate and correct.*

**Keywords :** *claim pending, inpatient care, hospital*

**ABSTRAK**

Semen Padang hospital masih terdapat banyak kendala dalam pelaksanaan verifikasi klaim BPJS salah satunya adalah berkas klaim yang ditolak oleh verifikator atau biasa disebut *pending* klaim. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor berhubungan dengan *pending* klaim di Semen Padang *Hospital* Tahun 2025. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah keseluruhan berkas klaim pasien rawat inap BPJS di Semen Padang *Hospital* sebanyak 1.741 dan sampelnya diambil secara *simple random sampling* yang berjumlah 325 berkas. Data diperoleh dari observasi menggunakan tabel *checklist*. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan ada sebanyak 26

(8,0%) berkas rekam medis pasien rawat inap yang *pending*. *Pending* klaim BPJS rawat inap Semen Padang Hospital disebabkan karena ketidaklengkapan berkas klaim 7 (2,2%), ketidaktepatan kode diagnosa 10 (3,1%), ketidaklengkapan berkas pemeriksaan penunjang 9 (2,8%). Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan antara ketidaklengkapan berkas klaim dengan *pending* klaim (nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ )). Ada hubungan antara ketidaktepatan kode diagnosa dengan *pending* klaim (nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ )). Ada hubungan antara ketidaklengkapan berkas pemeriksaan penunjang dengan *pending* klaim (nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ )). Kesimpulan hasil penelitian bahwa penyebab *pending* klaim dipengaruhi oleh ketidaklengkapan berkas klaim, ketidaktepatan kode diagnosa, dan ketidaklengkapan berkas pemeriksaan penunjang. Diharapkan sebelum pengajuan klaim dilakukan cek terlebih dahulu mengenai kelengkapan berkas klaim dan kelengkapan berkas pemeriksaan penunjang, dan lebih memperhatikan pelaksanaan pengkodean agar kode tepat dan sesuai.

**Kata Kunci :** *pending* klaim, rawat inap, rumah sakit

## PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, mencakup pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain pelayanan medis, rumah sakit juga dituntut untuk mengelola pelayanan non medis secara optimal, salah satunya pelayanan rekam medis. Rekam medis berfungsi sebagai sumber informasi klinis, administratif, hukum, dan finansial yang sangat penting dalam mendukung mutu pelayanan serta sistem pembiayaan pelayanan kesehatan (Amran et al., 2022).

Dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pembiayaan pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan menggunakan metode pembayaran prospektif melalui Indonesian Case Based Groups (INA-CBGs). Sistem ini menetapkan besaran tarif pelayanan berdasarkan diagnosis dan prosedur yang dikodekan sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9-CM (Nilansari et al., 2021). Oleh karena itu, ketepatan pengkodean diagnosis,

kelengkapan dokumen klaim, serta ketersediaan bukti pemeriksaan penunjang menjadi faktor krusial dalam menentukan kelayakan klaim yang diajukan oleh rumah sakit (Heltiani & Nababan, 2023).

Permasalahan yang sering muncul dalam proses verifikasi klaim BPJS Kesehatan adalah terjadinya *pending* klaim. *Pending* klaim merupakan kondisi di mana berkas klaim yang diajukan rumah sakit dikembalikan oleh verifikator BPJS Kesehatan karena belum memenuhi persyaratan administrasi maupun medis (Santiasih, 2021). Kondisi ini umumnya disebabkan oleh ketidaklengkapan berkas klaim, ketidaktepatan kode diagnosis, serta tidak lengkapnya dokumen pemeriksaan penunjang yang mendukung diagnosis dan tindakan medis (Pulpilasari et al., 2022). *Pending* klaim berdampak pada keterlambatan pembayaran, terganggunya arus kas rumah sakit, serta berpotensi mempengaruhi keberlangsungan operasional pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor dominan penyebab *pending*

klaim rawat inap antara lain berkas klaim yang tidak lengkap, kesalahan dalam pengkodean diagnosis, serta kurangnya lampiran hasil pemeriksaan penunjang yang relevan dan kurangnya pemahaman terhadap berita acara kesepakatan terkait koding (Pranayuda et al., 2023). Selain itu, perbedaan persepsi antara koder rumah sakit dan verifikator BPJS Kesehatan dalam menentukan diagnosis utama pada sistem INA-CBGs juga menjadi penyebab terjadinya klaim tertunda (Oktamianiza et al., 2022). Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa kualitas pengelolaan rekam medis dan klaim memiliki peran strategis dalam mendukung efektivitas sistem pembiayaan kesehatan.

Hasil penelitian Maulida dan Djunawan (2022) menunjukkan bahwa pending klaim rawat inap masih didominasi oleh permasalahan ketidaklengkapan berkas klaim, ketidaktepatan pengkodean diagnosis, serta tidak lengkapnya hasil pemeriksaan penunjang. sebagian berkas klaim rawat inap yang diajukan dinyatakan pending akibat ketidaklengkapan berkas, kesalahan pengkodean diagnosis, serta kurangnya pemeriksaan penunjang dan evidence terapi. Temuan serupa dikemukakan oleh Sri Mulya et al. (2024) yang menunjukkan bahwa aspek koding merupakan penyebab dominan pending klaim, terutama akibat ketidaktepatan kode diagnosis, diikuti oleh aspek administrasi dan medis. Konsistensi temuan tersebut menegaskan bahwa kualitas pengelolaan rekam medis dan akurasi proses koding berperan strategis dalam mencegah terjadinya pending klaim rawat inap. Menurut Hasbullah et al. (2024), penyebab klaim *pending* karena berkas penunjang

yang tidak lengkap. Faktor penyebab berkas tidak lengkap yaitu, kelengkapan sesuai dengan diagnosis dan prosedur yang tidak dilampirkan pada saat klaim.

Semen Padang Hospital merupakan salah satu rumah sakit swasta di Kota Padang dengan jumlah pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan yang cukup tinggi. Tingginya volume pasien berdampak pada meningkatnya jumlah klaim yang diajukan setiap bulan, sehingga memperbesar potensi terjadinya pending klaim. Berdasarkan laporan internal rumah sakit dan survei awal, masih ditemukan berkas klaim rawat inap yang berstatus pending dengan penyebab utama berupa ketidaktepatan kode diagnosis, ketidaklengkapan berkas klaim, dan tidak lengkapnya berkas pemeriksaan penunjang. Kondisi ini menunjukkan perlunya kajian empiris untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pending klaim rawat inap sebagai dasar perbaikan kualitas pengajuan klaim di rumah sakit.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pending klaim rawat inap BPJS Kesehatan di Semen Padang Hospital Tahun 2025, khususnya yang meliputi ketidaklengkapan berkas klaim, ketidaktepatan kode diagnosis, dan ketidaklengkapan berkas pemeriksaan penunjang

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional menggunakan pendekatan potong lintang (cross-sectional) yang dilaksanakan di Semen Padang Hospital pada tahun 2025. Populasi

adalah keseluruhan berkas klaim pasien rawat inap BPJS di Semen Padang *Hospital* sebanyak 1.741 dan sampelnya diambil secara *simple random sampling* yang berjumlah 325 berkas.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dokumen terhadap berkas klaim rawat inap menggunakan lembar checklist yang disusun berdasarkan pedoman verifikasi klaim BPJS Kesehatan dan standar pengkodean diagnosis ICD-10. Variabel penelitian meliputi status klaim BPJS Kesehatan (pending dan tidak pending) sebagai variabel dependen, serta kelengkapan berkas klaim, ketepatan kode diagnosis, dan kelengkapan pemeriksaan penunjang sebagai variabel independen. Alat yang digunakan dalam penelitian ini meliputi lembar checklist, pedoman INA-CBGs, dan perangkat lunak pengolahan data statistik.

Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel dan secara bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan status klaim menggunakan uji chi-square dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi deskriptif sesuai kaidah penulisan artikel ilmiah.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek penelitian pada studi ini adalah berkas klaim BPJS Kesehatan pelayanan rawat inap yang diajukan di Semen Padang *Hospital* pada periode penelitian. Berdasarkan hasil pengumpulan data, berkas klaim yang dianalisis terdiri atas klaim dengan

status pending dan tidak pending, yang selanjutnya menjadi dasar dalam analisis hubungan faktor administratif dan klinis dengan status klaim. Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa permasalahan pending klaim masih ditemukan dalam proses pengajuan klaim rawat inap.

### Analisis Univariat

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian berkas klaim BPJS Kesehatan pelayanan rawat inap masih berstatus pending. Selain itu, ditemukan variasi pada kelengkapan berkas klaim, ketepatan pengkodean diagnosis, serta kelengkapan pemeriksaan penunjang yang menyertai klaim. Temuan ini menggambarkan bahwa kualitas dokumentasi administrasi dan klinis pada berkas klaim belum sepenuhnya memenuhi standar verifikasi yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan, sehingga berpotensi mempengaruhi status klaim yang diajukan

**Tabel 1** | Distribusi Frekuensi Pending Klaim

Pending Klaim	F	%
Tidak Pending	299	92,0
Pending	26	8,0
Total	325	100%

Berdasarkan analisis univariat pada Tabel 1, proporsi klaim pending masih cukup signifikan dibandingkan klaim tidak pending, yang mencerminkan adanya permasalahan dalam pemenuhan persyaratan administratif dan klinis klaim. Variasi status klaim ini menunjukkan bahwa proses pengajuan klaim rawat inap

belum sepenuhnya memenuhi standar verifikasi yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan, sehingga berpotensi menimbulkan keterlambatan pembayaran klaim.

**Analisis Bivariat**

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara kelengkapan berkas klaim, ketepatan kode diagnosis, dan kelengkapan pemeriksaan penunjang dengan status klaim BPJS Kesehatan pelayanan rawat inap ( $p < 0,05$ ). Berkas klaim yang tidak lengkap, kode diagnosis yang tidak tepat, serta pemeriksaan penunjang yang tidak memadai memiliki kecenderungan lebih besar untuk dinyatakan pending. Hasil ini menunjukkan bahwa faktor administratif dan klinis berperan signifikan dalam menentukan kelayakan klaim rawat inap.

**Tabel 2 | Hubungan Ketidaklengkapan Berkas Klaim dengan Pending Klaim**

Ketidaklengkapan Berkas Klaim	Proses Klaim				Total		P Value
	Pending		Tidak Pending				
	F	%	F	%	F	%	
Lengkap	19	6,0%	299	94,0%	318	100%	0,000
Tidak Lengkap	7	100%	0	0%	7	100%	
Total	26	8,0%	299	92,0%	325	100%	

Berdasarkan Tabel 2 Menunjukkan adanya hubungan antara kelengkapan berkas klaim dengan status klaim BPJS Kesehatan. Berkas klaim yang tidak lengkap memiliki kecenderungan lebih besar untuk dinyatakan pending dibandingkan berkas yang lengkap ( $p < 0,05$ ). Temuan ini mengindikasikan bahwa kelengkapan dokumen administratif merupakan prasyarat utama dalam proses verifikasi klaim. Hasil penelitian ini sejalan dengan Maulida dan Djunawan (2022) serta Sri

Mulya et al. (2024) yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan berkas klaim menjadi salah satu penyebab dominan pending klaim rawat inap. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa lemahnya verifikasi internal rumah sakit dapat berdampak langsung pada status klaim yang diajukan.

**Tabel 3 | Hubungan Ketidaktepatan Kode Diagnosa dengan Pending Klaim**

Ketidaktepatan Kode Diagnosa	Proses Klaim				Total		P Value
	Pending		Tidak Pending				
	F	%	F	%	F	%	
Tepat	16	5,1%	299	94,0%	315	100%	0,000
Tidak Tepat	10	100%	0	0%	10	100%	
Total	26	8,0%	299	92,0%	325	100%	

Selain aspek administrasi, ketepatan pengkodean diagnosis juga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan status klaim BPJS Kesehatan ( $p < 0,05$ ). Berdasarkan Tabel 3, klaim dengan kode diagnosis yang tidak tepat lebih sering berstatus pending dibandingkan klaim dengan kode diagnosis yang tepat. Hal ini dapat dijelaskan karena sistem pembayaran INA-CBGs sangat bergantung pada kesesuaian diagnosis utama dengan kode ICD-10 yang ditetapkan. Ketidaktepatan pengkodean berpotensi menyebabkan ketidaksesuaian kelompok INA -CBGs, sehingga klaim dinilai belum layak bayar oleh verifikator. Temuan ini sejalan dengan penelitian Pranayuda et al. (2023) dan Oktamianiza et al. (2022) yang menegaskan bahwa kesalahan coding dan perbedaan persepsi antara koder rumah sakit dan verifikator BPJS Kesehatan merupakan faktor penting terjadinya pending klaim.

**Tabel 4 | Hubungan Ketidaklengkapan Berkas Pemeriksaan Penunjang dengan Pending Klaim**

Ketidakeengkapan Berkas Pemeriksaan Penunjang	Proses Klaim				Total		P Value
	Pending		Tidak Pending				
	F	%	F	%	F	%	0,000
Lengkap	17	5,4%	299	94,0%	316	100%	
Tidak Lengkap	9	100%	0	0%	9	100%	
Total	26	8,0%	299	92,0%	325	100%	

Hubungan yang bermakna juga ditemukan antara kelengkapan pemeriksaan penunjang dengan status klaim BPJS Kesehatan ( $p < 0,05$ ). Berdasarkan Tabel 4, klaim yang tidak dilengkapi pemeriksaan penunjang yang relevan cenderung lebih sering dinyatakan pending. Pemeriksaan penunjang berperan sebagai bukti objektif yang mendukung penegakan diagnosis dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien. Ketidakeengkapan pemeriksaan penunjang dapat menurunkan validitas klaim karena diagnosis utama tidak didukung data klinis yang memadai. Temuan ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kurangnya pemeriksaan penunjang menjadi salah satu penyebab utama klaim tertunda, terutama pada kasus rawat inap dengan kompleksitas klinis tinggi.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap tidak hanya disebabkan oleh satu faktor, melainkan merupakan akumulasi dari permasalahan administratif dan klinis. Kelengkapan berkas klaim, ketepatan kode diagnosis, dan kelengkapan pemeriksaan penunjang memiliki peran strategis dalam menentukan kelayakan klaim. Oleh karena itu, penguatan sistem verifikasi internal, peningkatan kompetensi koder melalui pelatihan coding klinis, serta optimalisasi

pemanfaatan rekam medis elektronik menjadi langkah penting untuk menurunkan angka pending klaim dan meningkatkan efisiensi sistem pembiayaan kesehatan

### KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pending klaim BPJS Kesehatan pelayanan rawat inap di Semen Padang Hospital masih dipengaruhi oleh faktor administratif dan klinis. Kelengkapan berkas klaim, ketepatan kode diagnosis, dan kelengkapan pemeriksaan penunjang terbukti memiliki hubungan dengan status klaim BPJS Kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas pengelolaan rekam medis dan proses verifikasi klaim berperan penting dalam menentukan kelayakan klaim rawat inap. Oleh karena itu, peningkatan kualitas dokumentasi, penguatan verifikasi internal, serta peningkatan kompetensi petugas dalam pengkodean diagnosis menjadi upaya strategis untuk menurunkan angka pending klaim dan meningkatkan efisiensi sistem pembiayaan pelayanan kesehatan.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Semen Padang *Hospital* yang telah memberikan izin dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan serta dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan masukan selama proses penelitian dan penyusunan artikel ilmiah ini. Selain itu, penulis mengapresiasi seluruh pihak yang telah membantu dalam pengumpulan dan

pengolahan data sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, N. P. (2022). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik Di Rumah Sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(September 2021), 69–76.
- Hasbullah, A. O., Maidin, H. A., & ... (2024). ... Pending Klaim Bpjs Kesehatan Berdasarkan Permenkes No 26 Tahun 2021 Di Rs Ibnu Sina: Implementation Of Pending Bpjs Health Claims Based On .... *Journal Of Aafiyah Health ...*, 5(2), 199–209.
- Heltiani, N., & Nababan, L. (2023). Analisis Kelancaran Pengajuan Klaim Bpjs Kasus Melahirkan Di Rs. X Kota Bengkulu. *J-Remi: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 4(3), 132–141.  
<https://doi.org/10.25047/J-Remi.V4i3.3906>
- Maulida, E. S., & Djunawan, A. (2022). Analisis Penyebab Pending Claim Berkas Bpjs Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(6), 374–379.  
<https://doi.org/10.14710/Mkmi.21.6.374-379>
- Mulya, S., Sonia, D., Putra, D. H., & Yulia, N. (2024). Analisis Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi Tahun 2023. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 140-152.
- Nilansari, A. F., Yasin, N. M., & Puspandari, D. A. (2021). Analisis Tarif Ina-Cbgs Pasien Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati. *Indonesian Journal Of Clinical Pharmacy*, 10(1), 22.  
<https://doi.org/10.15416/Ijcp.2021.10.1.22>
- Oktamianiza, Yulia, Yulfa.Putri, K. A. R. A. (2022). Faktor Penyebab Pending Klaim Pada Pasien Rawat Inap Di Rsud Dr. Rasidin Padang Tahun 2022. *Kesehatan Lentera*, 5(2), 12–26.
- Pranayuda, B., Haryanti, I., Utomo, Y., & Madiistriyanto, H. (2023). Analisis Penyebab Pending Klaim Pasien Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Persahabatan. *Blantika : Multidisciplinary Journal*, 1(4), 438–446.
- Pulpilasari, B., Sudiro, S., & Harahap, J. (2022). Analisis Perbedaan Kode Diagnosis Icd-10 Antara Rumah Sakit Dengan Verifikator Bpjs Kesehatan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 5(2), 25–36.  
<https://doi.org/10.34012/Jukep.V5i2.2660>
- Santiasih, W. A. Dkk. (2021). Analisis Penyebab Pending Klaim Bpjs Kesehatan. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 7(2), 1381–1394. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 7(2), 1381–1394